



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ในสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดอุบลราชธานี ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครคัดเลือก
เพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ในสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ การดำเนินการคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว และประกอบกับคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี
ที่ ๖๔๐๓๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด
อุบลราชธานี ผนวก ๑ ข้อ ๕.๑ จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกตามลำดับที่ ดังต่อไปนี้

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล	
๑	๐๔๑	นางสาวเสาวลักษณ์	สุดจันทร์
๒	๐๐๑	นางสาวทัศนีย์	ศรีนวล
๓	๐๐๒	นางสาวปริญญ์	ธนาคุณ
๔	๐๐๙	นางสาวทิพวรรณ	วงศ์เศวท
๕	๐๓๐	นางสาวกัลยา	กุลจันทร์
๖	๐๔๒	นางสาวศรินญา	ภูมิสาข
๗	๐๓๙	นางสาวอริศรา	บรรพะโก
๘	๐๖๖	นางสาวจินดารักษ์	สมจันทร์
๙	๐๓๔	นางสาวกฤษณา	พรมลาย
๑๐	๐๕๖	นางสาวกิตติมา	ทองพูล
๑๑	๐๑๗	นางสาวมยุรี	แสนทวีสุข
๑๒	๐๑๕	นางสาวประไพศรี	หัตถง
๑๓	๐๐๔	นางสาวรัตนา	ประจันต์

/ทั้งนี้...

[Signature]

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๘ แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๒.๔ ผู้นั้นได้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกไปแล้ว

๓. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้น จะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกก็ จะไม่มีสิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๔. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

๕. ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้ง ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑ ถึงลำดับที่ ๕ มารายงานตัว เพื่อบรรจุเข้ารับราชการในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคาร ๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี หากไม่มารายงานตัวภายในกำหนดจะถือว่าสละสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ร้อยตรี



(สรมงคล มงคลศิริ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารประกอบการจัดทำทะเบียนประวัติ ก.พ. 7

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (เจ้าตัว)	จำนวน 7 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน (เจ้าตัว)	จำนวน 4 ฉบับ
3. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล เจ้าของประวัติ (ถ้ามี)	จำนวน 4 ฉบับ
4. หนังสือรับรอง หรือสำเนาวุฒิการศึกษา ที่กำหนดให้เป็นคุณสมบัติของตำแหน่งในการบรรจุ	จำนวน 4 ฉบับ
5. สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน	จำนวน 4 ฉบับ
6. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่งวิชาชีพ)	จำนวน 4 ฉบับ
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ธ.กรุงไทยเท่านั้น)	จำนวน 2 ฉบับ
8. หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน (ฉบับจริง)	จำนวน 1 ฉบับ
9. ใบรับรองแพทย์	จำนวน 1 ฉบับ
10. ใบแสดงผลการตรวจสอบหมู่โลหิต	จำนวน 1 ฉบับ
11. สำเนาทะเบียนบ้าน (บิดา มารดา)	จำนวน 4 ฉบับ
12. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (บิดา มารดา)	จำนวน 4 ฉบับ
13. สำเนาทะเบียนสมรส บิดา มารดา	จำนวน 4 ฉบับ
14. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล บิดาหรือมารดา (ถ้ามี)	จำนวน 4 ฉบับ
15. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	จำนวน 4 ฉบับ
16. สำเนาทะเบียนบ้าน คู่สมรส และ บุตร (ถ้ามี)	จำนวน 4 ฉบับ
17. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน คู่สมรส และ บุตร (ถ้ามี)	จำนวน 4 ฉบับ
18. สำเนาสูติบัตร บุตร (ถ้ามี)	จำนวน 4 ฉบับ

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

.....

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย